

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

---

## DIRECTOR EFFECTIVO

Prof. Dr. ARISTIDES NOVIS

---

## REDACÇÃO

GONÇALO MONIZ, GARCEZ FROES, PRADO VALLADARES,  
MARTAGÃO GESTEIRA, CÉSARIO DE ANDRADE, FERNANDO  
LUZ, FLAVIANO SILVA, OCTAVIO TORRES, ARMANDO  
TAVARES.

Professores da Faculdade de Medicina

---

## REDACTOR-SECRETARIO

Dr. JOSÉ JULIO DE CALABANS

Docente livre de Clinica Psychiatrica na Faculdade de Medicina

---

## VOLUME 65

Ns. 4, 5 e 6—Outubro, Novembro e Dezembro de 1934

---

## BAHIA

ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS

25, Rua Conselheiro Saraiva, 25

---

1934

## SUMMARIO

---

DEMÊNCIA PRECOCE—pelo Dr. José Julio de Calasans.....	Pag. 411
FALLECIMENTOS.....	» 443
SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA.....	» 451
LIVROS NOVOS.....	» 457

## ASSIGNATURAS

### Pagamento adiantado

PARA A CAPITAL	FÓRA DA CAPITAL
Por um anno . . 20\$000	Por um anno . . 25\$000
Por seis mezes . 12\$000	Por seis mezes . 15\$000

Numero avulso 2\$000

---

A redacção não se responsabiliza pelos artigos assignados.  
Unico agente para a França—*Société Fermière des Annuaires*  
53 Rue Lafayette—PARIS.

---

**REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO**  
**PRAÇA CASTRO ALVES (Edificio d'A Tarde)**

Sala 215 (2.º andar).

**BAHIA**

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1866

Vol. LXV Out., Nov. e Dez. de 1934. Ns. 4, 5 e 6

## «DEMÊNCIA PRECOCE»

«TYPO MOREL — KRAEPELIN» E «ESCHIZOPHRENIAS»

(Estudo médico-psicológico)

PELO

(Dr. J. Júlio de Calasans, livre-docente de Clínica Psychiátrica  
na Faculdade de Medicina da Bahia)

(Continuação)

IV

### DIAGNÓSTICO DIFFERENCIAL

Distinguimos, no capítulo anterior, consoante os ensinamentos de CLAUDE e seus discípulos, a *demência precoce*, «*typo* MOREL-KRAEPELIN», das diversas «*eschizoses* ou *syndromes* de interiorização», notadamente as *eschizophrenias* de BLEULER. Resta-nos agora distingui-la aquí das neuroses e psychoses descriptas e acceitas em medicina mental, com as quaes se poderá facilmente confundir. Claro está que não alludimos á doença, principalmente, no seu período de estado, em que a confusão com outras psychopathias torna-se mais difficil, porem, á molestia em sua phase inicial, quando o quadro clínico apenas se esboça ou quando ainda ne-

bulosa se encontra grande parte da vasta e complexíssima symptomatologia.

\* \* \*

Conforme a maioria dos autores, a *doença de MOREL-KRAEPELIN* pode confundir-se com a *neurasthenia*, a *hysteria*, a *epilepsia*, a *paralyxia geral juvenil*, a *syphtiles cerebral*, a *psychose maniaco-depressiva*, a *confusão mental*, a *idiotia*, a *imbecilidade* e a *debilidade mental*.

§ 1.º)

*Neurasthenia e (72) demência precoce.*

Na gênese da *neurasthenia*, ha sempre uma causa *exôgena* taes como commoções, estafa, abusos sexuaes, etc — o que não acontece na *doença de MOREL KRAEPELIN*, *psychose* de natureza *endôgena*. Em a *neurasthenia* predomina o que se poderia chamar «*um exaggero da affectividade*», — ao passo que na demência precoce o que se observa é justamente o contrário, a *indifferença emocional*. Demais, elemento preciosissimo para o diagnóstico differencial é o que se refere ás *idéas*

---

(72) Sob a designação de *neurasthenia*, englobou o Prof. Roxo o «*nervosismo*» e a «*psychasthenia*» de outras classificações. E justifica-se:

Tanto o «*nervosismo*», como a «*psychasthenia*» apresentam os elementos fundamentaes da *neurasthenia*: *cephaléa*, *rachialgia*, *dyspepsia* por *atonía gastro-intestinal*, *depressão mental* com estado *psychico* particular, *asthenia neuro-muscular* e *insomnia*.

*hypochondríacas*: enquanto que o neurasthénico se preocupa fortemente com o seu estado de saúde, percorrendo os consultórios médicos á cata de remédios, — o *demente precoce* jamais o faz, cabendo ás pessoas de sua família toda a iniciativa no particular.

O exame da memória em ambos os casos fornece também ao alienista excellentes caracteres differenciaes. Assim, é que na *demência precoce*, não ha *amnesia* e sim, ás vezes, *hypermnésias*, ao passo que na *neurasthenia* a memória de fixação ou anterógrada encontra-se fundamente turbada e com especialidade no que tange a cifras, nomes próprios e datas.

§ 2.º)

*Demência precoce e hysteria* (73)

O *sentimento*, que se conserva, na *hysteria*, pervertido ou não, desaparece inicialmente na *demência precoce*. Os actos na *hysteria* obedecem sempre a

---

(73) Ninguém definiu, ninguém poderá definir, ainda, satisfatoriamente, a *hysteria*. Haja vista, entretanto, algumas dessas definições: «formas de desagregação mental caracterizada pela tendência ao desdobramento completo e permanente da personalidade» (PIERRE JANET); «uma simples crises de nervos» (BERNHEIM); «um somno ou um entorpecimento do centros nervosos» (SOULIER); «estado psychico particular que torna o individuo que nelle se encontra capaz de auto-suggestionar-se» (BABINSKI); «phenómeno de regressão instinctiva» (KRETSCHMER); «estado constitucional, que dá ao individuo a capacidade de insular certas actividades funcçoes e de exclui-las da consciência, sem intervenção ativa da parte do paciente» (CLAUDE); «uma resultante de complexos sexuaes, que não ficaram completamente recalçados no sub-consciente» (FREUD).

uma *finalidade*: na demência precoce são, via de regra, immotivados. Segundo CONSTANZA PASCAL, a emotividade mórbida, os sentimentos exaggerados e móveis, a hyperesthesia psychica, a confabulação e a mythomania, que se observam na hysteria, estabelecem um contraste flagrante com a apathia, a indiferença e a pobreza de imaginação, que se verifica na demência precoce.

Ensina HENRI CLAUDE que na gênese da *hysteria*, como na origem da *demência precoce*, verificam-se phenómenos de desagregação psychica e daí a existência de accidentes hysteriformes na *doença* de MOREL-KRAEPELIN. «A proposito convem lembrar que a coexistencia da hysteria e da demencia está longe de ser excepcional.

Nada se oppõe a que um hysterico venha a ser um demente precoce; e, quando esta hypóthese se realiza, naturalmente encontraremos, ao lado da symptomatologia somática da neurose, a symptomatologia mental da psychopathia. Não ha, então, um diagnóstico difficil a estabelecer, mas dois diagnósticos a assentar».

### § 3.º)

#### *Epilepsia e demência precoce*

Nos casos em que a *doença* de MOREL-KRAEPELIN annuncia-se por «ictus epileptiformes», como differencia-la da epilepsia? Pela raridade com que os «ictus» se revelam e sobretudo pelos symptomas do «enfraquecimento mental», que se observa desde o início

da moléstia, o que não acontece com a epilepsia, (74) cujo estado demencial, com o qual se poderia confundir, tão só muito tardiamente apparece.

§ 4.º)

*Demência precoce e paralytia geral juvenil*

A confusão entre a demência precoce e a paralytia geral juvenil é tanto mais possível quanto em ambas ha elementos da syndrome catatónica e heredo-syphiles. Temos, entretanto, para distingui-las, os recursos indispensáveis do laboratório, isto é, o exame do liquido cephalo-rachideo e mais ainda os symptomas somáticos taes como a dysarthria, a anisocoria etc., que falam a favor da paralytia geral e excluem a hypothese da *doença de MOREL-KRAEPELIN*.

§ 5.º)

*Demência precoce e syphiles cerebral*

No que tange á syphiles cerebral, o problema do diagnóstico differencial diz respeito á chamada *forma eschizophrênica* que tanto se assemelha á *demência precoce*.

---

(74) Antigamente falavam-se em epilepsias *essenciaes* e epilepsias *symptomáticas*. Hoje, porem, pode-se firmar como regra que toda epilepsia é *symptomática* e os casos que ainda se capitulam de *essenciaes* ou *idiopáticos* são justamente aquelles em que a imprecisão dos nossos recursos de investigação não poderam, com segurança, evidenciar a respectiva etiopathogenia.

Em verdade, não ita, por que assim digamos, recurso de grande valia no distingui-las com absoluta precisão.

No entretanto, «a perda da connexão íntima entre o sentir, o pensar e o querer/ e a integridade da personalidade, representam elemento de valor para que se pense em *demência precoce*».

§ 6.º)

*Demência precoce e psychose maníaco-depressiva (75)*

A demência precoce pode confundir-se com as syndromes maníaca e depressiva da psychose maníaco-depressiva. Porém, a excitação da syndrome maníaca é, por que assim digamos, exuberante, viva, brilhante: ao passo que a da *moléstia de MOREL—KRAEPELIN* reveste-se de uma espécie de torpôr que a

---

(75) Como a *demência precoce*, — a *psychose maníaco-depressiva* é outra grande synthese elaborada por KRAEPELIN. Fundem-se, assim, diversos aspectos psychopáthicos, taes como: 1.º *estados maníacos* (hypomania, hypermania, formas delusórias e alucinaatórias, formas delirantes; 2.º *estados depressivos* (melancolia simples, melancolia com estupôr, melancolia gravis, melancolia paranoide, melancolia phantástica, melancolia delirante); 3.º *estados mixtos* (mania com furor, mania improductiva, mania inhibida, estupôr maníaco, mania depressiva, depressão agitada); 4.º *loucura periódica* (mania intermitente, melancolia intermitente, loucura das formas alternas, loucura de dupla forma, loucura circular). E em que fundamentos alicerçou-se KRAEPELIN para concretizar todos esses estados? Na identidade dos symptomas fundamentaes entre a mania e a melancolia, isto é: a diminuição da apercção, o relaxamento da associação das idéas, a insufficiência ou falsidade das percepções. E mais ainda: 1.º) na inexistência de acessos maníacos ou melancólicos puros, idiopáthicos, únicos; 2.º) na existência dos «estados mixtos», que assinalamos acima.



Frasco, 64 Cápsulas  
1/2 Fr. 40

# Blennorrhagia

CAPSULAS  
**RAQUIN**  
**COPAHIBATO**



DE SODA  
6 a 12 por dia

Exigir  
a assignatura  
**RAQUIN**  
Estabelecimentos FUMOZZE  
78, Faubg St Denis - PARIS  
e nas principaes Pharmacias do mundo

365 — Ap. 23-7-921.

# CINNOZYL

Methodo para o tratamento efficaz do organismo tuberculoso

COMPOZIÇÃO: Cada empôla de CINNOZYL  
contem a solução seguinte esterilizada:

Cinnamato de benzilo puro.....	0 gr. 05
Cholesterinis pura.....	0 gr. 10
Camphora.....	0 gr. 125
Azeite puro lavado pelo alcool.....	5 c. c.

MODO DE USAR E DOSES. — O methodo deve ser applicado o mais cedo  
possivel, logo que o organismo seja ameaçado pela impregnação bacillar  
tuberculosa e na bacillose bacteriologicamente confirmada. *Procede por  
etapes e não visa os periodos ultimos da infecção.*

1º **PARA AS FORMAS DE COMEÇO** (estabelecimento da defeza do  
terreno contra a impregnação bacillar) a dose quotidiana sufficiente  
e activa de Cinnozyl é de 5 c. c. (uma empôla).

2º **NAS FORMAS EM EVOLUÇÃO** (tuberculoses bacteriologicamente  
confirmadas) dobrar-se-há rapidamente esta dose, elevando-a a  
10 c. c., ou 2 empôlas.

FORMAS: O Cinnozyl é apresentado em caixas de 6 empôlas de 5 c. c.

LABORATORIOS CLIN, COMAR & C<sup>ia</sup>, PHARMAC. FORNECEDORES DOS HOSPITAES,  
20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS

1627

## RECEITAR

Às Crianças  
10 a 30 gotas por dia

Aos Adultos  
40 a 60 gotas por dia

*d'Iodogénol  
Pépin*

NA

Anemia  
Lymphatismo  
Escrofulose  
Adenopathias  
Tuberculosos  
Rheumatismos  
Arterio-Esclerose  
Syphilis



PÉPIN & LÉBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, à COURBEVOIE (Paris)

N. 426 — Ap. 12-12-1921.

# ARSAMINOL

(Arsénico pentavalente)

Solução com a concentração de 26,13%  
de 3 acetylaminio 4 oxyphenylarsinato de diethylaminoethanol  
Um centimetro cubico corresponde a 0 gr. 05 de arsenico.

Medicação arsenical rigorosamente indolora  
pelas vias subcutaneas e intra-musculares.

FRACA TOXIDEZ — TOLERANCIA PERFEITA — NADA DE ACUMULAÇÃO  
SEGURANÇA DE EMPREGO EM DOSES ELEVADAS ACTIVAS

**SIPHILIS — HEREDO-SIPHILIS**

(Tratamento de assalto e de estabilisação terapeutica).

**PIAN — TRYPANOSOMIASES — BOTÃO DO ORIENTE  
PALUDISMO**

Modo de usar : em "doses fortes", injectar 5 cc. duas vezes por semana (apòs verifica-  
ção da ausencia de intolerancia arsenical).

em "doses fraccionadas repetidas", injectar 3 cc. todos os dias por  
series de 12 a 16 injectões.

Empolas de ARSAMINOL de 3 cc. (0 gr. 15 de As) e de 5 cc. (0 gr. 25 de As).

**LABORATORIOS CLIN. COMAR & C<sup>o</sup> — PARIS**

SEYS & PIERRE, Caixa Postal 489 — RIO DE JANEIRO D.P. 158

torna característica. Demais, como ensina LEVY—VALENSI: «el maníaco está *presente*, todo afuera; el demente procoz, *ausente*, todo dentro». E no que tange á syndrome depressiva, especialmente á melancolia, com estupôr, «as duvidas nesta hypothese dissipar-se-hão tendo em vista, por um lado, que o estupôr melancolico é precedido de um largo periodo depressivo, de idéas delirantes, ou de ansiedade, ao passo que surge d'*emblée* na demência precoce, e por outro, que na melancolia a expressão physionomica denuncia concentração dolorosa, ao passo que na demência precoce ella é uma sorte de mascara inexpressiva, esphyngica, impenetrável». Isso, porem, não é tudo: as *alucinações*, communissimas na demência precoce, tão só excepcionalmente observam-se na psychose maniaco-depressiva, onde, em compensação, as *illusões* dominam o quadro clínico.

### § 7.º)

#### *Demência precoce e confusão mental*

No período prodômico é, por vezes impossível, o diagnóstico differencial entre essas duas psychopathias. E isso é tanto mais verdadeiro quanto o Prof. RÉGIS, como ao adiante veremos, considera a *demência precoce*, nada mais, nada menos, que a *confusão mental crônica*. No entretanto, a desorientação, que é profunda no confuso, a riqueza das alucinações, a origem tóxica-infecciosa comprovada—excluem a hypothese da demência precoce e fallam em favor da confusão mental.

§ 8.º)

*Olygophrenias e demência precoce*

A *doença de MOREL-KRAEPELIN* distingue-se facilmente da *idiotia*, não só pelos antecedentes do caso, senão também pela ausência de qualquer vislumbre de desenvolvimento mental anterior: é que, segundo a fórmula de ESQUIROL, o *demente* representa o rico que se tornou pobre e o *idiota* o eterno pobre que jamais attingiu á riqueza.

No que respeita á *imbecilidade* e á *debilidade mental*, temos que assignalar as analogias desses dois estados, com as chamadas *formas frustas* da «demência precoce». A lentidão da evolução e a restrição das aquisições mentaes, tanto na imbecilidade, como na debilidade mental, são elementos preciosísimos para distingui-las da *doença de MOREL-KRAEPELIN*. Do mesmo passo, prestam grande serviço o methodo experimental das associações das ideas. Quando, porem, a demência precoce enxerta-se num fundo de debilidade mental, o problema do diagnóstico differencial torna-se, então, intrincadissimo. (CONTANZA PASCAL).

\* \* \*

Nada obstante os caracteres differenciaes ácima expostos, toda a gente habituada a lidar com doentes mentaes, sabe, por certo, das difficuldades insuperáveis, com que, tantas vezes, lucta o alienista para distinguir a demência precoce das outras doenças mentaes. Taes e

tantas são essas dificuldades, tão íntima e fundamentalmente perturbam, escurecem ou embaraçam o juízo do clínico mais experimentado, que o brilhante Prof. AUSTREGESILLO procurando, uma feita, remover as dificuldades, propoz a denominação de *cataphrenia* (76) para, não só rubricar todos os casos em que fossem impossível ao clínico firmar diagnóstico entre a demência precoce e o restante das molestias mentaes, senão também para baptizar, em sua generalidade, ás quedas mentaes semelhantes ás demências e que, por vezes, se terminam pela cura.

Como era natural, a concepção do brilhante Cathedrático de Neuiriatria da Universidade do Rio de Janeiro não podia deixar de suscitar, como suscitou, as objecções que todos conhecem.

«A *cataphrenia*—escreve HENRIQUE ROXO—serviria para mascarar a nossa incerteza diagnóstica. Vêr-se-ia um doente, pensar-se-ia em demência precoce, mas o diagnostico se não antolharia claro e dir-se-ia *cataphrenia* para se não confessar a duvida entre demência precoce, psychose maniaco-depressiva e, ás vezes mesmo, a confusão mental.

Por esta forma, ladêa-se a questão e assigna-se apenas que se trata de um enfraquecimento do typodemente. A questão não fica resolvida, é apenas adiada. No entanto, representa um recurso intelligente para que se evite firmar um diagnostico errado». (77)

---

(76) «De *kata* para baixo, queda, declinio; *phrenia* ou *phrenite*, radical *commum* reservado ás alterações mentaes».

(77) «Dõnde deflue natural que, encarada a questão de tal ponto de vista, a *cataphrenia* se nos mostra em medicina mental, como uma cousa assim de todo em todo semelhante a esse famoso embaraço gastrico que, por ali, na clinica geral, serve tanta vez, para mascarar *medicos embaraços*» (MAGALHÃES NETTO).

É quanto ao emprêgo de *cataphrenia* na accepção de «conjuncto morbido, do typo semelhante ao demencial que, ás vezes, pode melhorar e curar sem que a nosologia moderna encontre lesão anatomica ou causa etiologica inconcussa», escreve um outro mestre, o Prof. ALVARO DE CARVALHO, com aquella ironia a EÇA que lhe é tão peculiar:

«A se fazer a vontade, no particular, ao illustrado professor, resta-nos aos clinicos, a penosa situação de, perante um caso a que a vaguidade habitual dos factos em psychiatria attribua a hypothese de demência precoce esperar pela marcha dos acontecimentos, cujo epilogo, por seu feito trágico ou suave, nos ditará o diagnóstico de demencia precoce ou o de *cataphrenia*». É isso porque «custa-me crer que este notavel homem de sciencia, que é o Prof. AUSTREGESILLO, haja concebido semelhante criterio diagnostico, incompativel ao meu vêr, com o verdadeira espirito clínico a que sempre repugnam os diagnosticos obtidos por exploração therapêutica, assim abalando, nos seus fundamentos, a ordem natural das cousas em medicina».

\* \* \*

Se, como acabamos de vêr, os dados colhidos tão só no exame mental do paciente não podem servir de elemento differencial bastante no resolver da questão semiológica,—a que, então, deverá recorrer o especialista criterioso para evitar os erros de diagnóstico?

Evidentemente ás pesquisas de laboratorio. E aí estão, de feito, os fastos da medicina contemporânea

# Silva Araujo

## BILINA

DOSADAS A 0,04 CENTIG.

*Ictericias, Lithiase,  
Cholemia, Cholagogo e  
Estimulante intestinal*

*Dose: 1 a 2 drageas  
antes das refeições*

## ELIXIR DE VITAMINAS

*Dose: 1 calice as refeições*

## XAROPE DE VITAMINAS

*Dose: 1 colher de sobremesa  
as refeições*

## VITAMINA A.B.C.

*Dose: 1 empola diaria*

## HYPOPHYSINA

DRAGEAS A 0,10  
(ORGÃOS ASSOCIADOS)

*Acromegalia, Gigantismo,  
Perturbações do crescimento  
Perturbações nervosas  
e mentaes*

*Dose: 1 a 4  
por dia*

## GOTTAS DE HEPATINA

EXTRACTO GLYCERINADO

*Insufficiencia hepatica  
Cirroses, Dermatoses*

*Dose: 20 a 60  
gottas por dia*

## THYROIDINA

DRAGEAS A 0,10  
ORGÃO SECCO COMPRIMIDO

## GOTTAS CEREBRAES

(EXTRACTO GLYCERINADO)

a patentear, inconcussos, os grandes, os brilhantes e os fecundos resultados obtidos com os dados do laboratório.

No que respeita, em geral, ás moléstias mentaes valem aqui referidas, por exemplo, as alterações do líquido céphalo-racheano identificadas no laboratório e que permitem, no obscuro da symptomatologia, separar a *doença de BAYLE* das demais moléstias mentaes.

É, verdadeiramente, um recurso dessa natureza que desejaríamos houvesse em psychiatria para, no emaranhado da symptomatologia, distinguir, com toda a segurança, a *dementia precoce* das outras doenças mentaes.

Dáí, as nossas pesquisas em de redor de «a reacção negra» ou «reacção de BUSCAINO» pelo valor e importância clínicas que, acaso, teria, em todos esses casos dúbios, difficeis, letigiosos.

\* \* \*

Foi, em 1921, ao 5.º Congresso da Sociedade Italiana de Neuriatria, reunido em Florença, que V. M. BUSCAINO, assistente e docente da Clínica de Moléstias Nervosas e Mentaes do Instituto Real de Estudos Superiores, daquela cidade, dirigido pelo Prof. EUGENIO TANZI—apresentou a sua interessante comunicação intitulada «SOSTAZE BASICH TOSSICHE —AMMINE A. NUCLEO IMMIDAZOLICO—PRESENT NELLE URINE DI NEURO E PSICOPATI (*Reazioni quantitative per metterle in evidenza loro distribuzione,*



*genesi e significato biologico, specialmente nella demenza precoce, l'amenza e l'encefalite letargica).*

A técnica da reacção, exposta numa série de monographias, memórias e trabalhos de vulgarização, resume-se no seguinte:

Tomam-se numa proveta 5 c. c. de urina límpida e que ainda não tenha sofrido fermentação ammoniacal e leva-se á chama de uma lâmpada de álcool, até á ebullição, (78) para que a albumina, acaso existente, se precipite. Immediatamente, ainda a quente, juntam-se 2,5 c. c. de uma solução, em água destillada, de nitrato de prata puro e um precipitado para logo se observa. Esse é, em geral, branco: pôde, porem, apresentar-se nitidamente, ou mais ou menos amarelo; branco fumaçado, amarelado, ou offerecendo bella tonalidade amarela escura de intensidade vária.

Levando-se novamente a proveta á chama e submetendo-se a mistura outra vez á ebullição, primeiramente, por quarenta ou sessenta segundos e após, por trinta a sessenta segundos, guardando entre a primeira e segunda experiência um intervallo de dez a quinze segundos — observa-se que o precipitado nitidamente amarelo permanece tal qual antes da ebullição e o que o não era, ou torna-se branco, ou apresenta-se embranquiçado ou ainda se nos revela sob a forma de grosseiras granulações, ora embranquiçadas, ora de um violáceo sujo ou avermelhado. E

---

(78) «La filtrazione dei fiocchi di «albumina» va fatta a freddo, perché, a caldo, il liquido estrae dalla carta da filtro sostanze che danno poi con Ag NO<sub>3</sub>, a caldo, imbrunimento accentuato». (Palavras textuaes de BUSCAINO).

quando esses typos de coloração se não verificam, apresentam-se outros, que variam, porem, no que tange á tonalidade e que se classificam do modo seguinte :

1.º) COLORAÇÃO NEGRA (negro intenso, negro-chumbo, pardo-chumbo, negro-marron ou marron escurissimo, negro terra, negro com coloração esverdeada ou que apresente salpicos amarelos esverdeados no fundo da proveta);

2.º) CAFÉ COM LEITE (café com leite pouco pronunciado, café com leite escuro);

3.º) MARRON (marron escuro, marron escurissimo);

4.º) VERMELHO VINHO OU CÔR DE BORRA DE VINHO MAIS OU MENOS ESCURO;

5.º) VERMELHO CÔR DE TEJOLÓ;

6.º) VERMELHO PURPURA;

7.º) PARDACENTO;

Tanto que se retira a proveta da chamma, o precipitado, em poucos segundos, geralmente sedimenta-se ao tempo em que o líquido sobrestante permanece límpido.

Em summa:

A urina humana, reagindo a quente, com o nitrato de prata, dá um dos seguintes precipitados:

1.º) *precipitado branco;*

2.º) *precipitado formado por granulações embranquiçadas;*

3.º) *amarelo;*

4.º) *café com leite;*

5.º) *vermelho côr de tejolo;*

6.º) *marron;*

7.º) *vermelho púrpura;*

8.º) *vermelho côr de vinho;*

9.º) *pardo*;

10.) *negro*.

Além desses precipitados, figuram ainda estes outros, que não entram na classificação acima: *precipitado pardo-marron, precipitado pardo-vinho, precipitado marron côr de vinho, terra de Siena*.

\* \* \*

O precipitado branco é característico da urina normal e forma-se, principalmente, ás custas dos clorretos.

O precipitado amarelo revela a presença de bromo ou iodo eliminados por indivíduos que se encontram sob a acção dessas substâncias, por prescrição médica.

O precipitado vermelho côr de tejo ou púrpura encontra-se na urina dos *ergasthênicos*, isto é, de pacientes grandemente fatigados, presas de prolongadas vigílias.

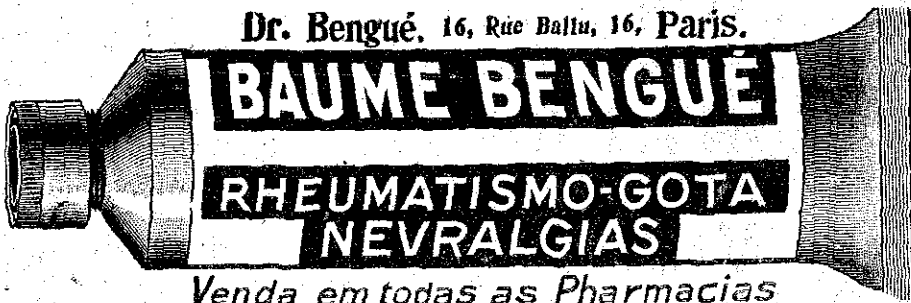
*Os precipitados marron, vermelho vinho e negro* revelam a presença de substâncias básicas tóxicas, denominadas *aminas do núcleo imidazólico*.

O *precipitado marron* indica, ao que parece, a *imidazolymethylamina*, que mantém relações com o grupo *aminopirimidâmico*.

O *precipitado vermelho vinho* supõe-se caracterize um composto ainda não bem definido — a *imidoazoly-methylamina*.

Em fim, o *precipitado negro*, que é o que directa e particularmente nos interessa, indica a presença da *imido-azolytethylamina* ou *histamina*,

Dr. Bengué, 16, Rue Ballu, 16, Paris.



*Venda em todas as Pharmacias*

Ap. 6-3-93.

# COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

ANTISEPTICO, CICATRISANTE  
NEM TOXICO, NEM CAUSTICO

Este producto gosa de uma grande efficacia  
nos casos de *Feridas, Anthrazes, Eczemas,*  
*Ulceras, Otites infecciosas, Leucorrhéas, etc.*

*Desconfiar das imitações que o proprio exito do producto  
fez apparecer*

EM TODAS AS PHARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS, 11, Rue Milton - 9°

*AO RECEITAR EXPECIFIQUE BEM O NOME*

## **VICHY-CÉLESTINS**

Molestias dos rins e da bexiga, gottas, diabetes

## **VICHY-GRANDE-GRILLE**

Molestias do figado e do aparelho bilioso

## **VICHY-HOPITAL**

Molestias do estomago e do intestino

## **PASTILLES VICHY-ÉTAT**

Digestões difficeis : 2 ou 3 depois de cada refeição

## **COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT**

Agua alcalina instantanea digestiva e gasosa

# **COALTAR SAPONINÉ LE BEUF**

**ANTISEPTICO, CICATRISANTE  
NEM TOXICO, NEM CAUSTICO**

Este producto gosa de uma grande efficacia  
nos casos de *Feridas, Anthrazes, Eczemas,*  
*Úlceras, Otites infecciosas, Leucorrhéas, etc.*

*Desconfiar das imitações que o proprio exito do producto  
fez apparecer*

EM TODAS AS PHARMACIAS

**LE PERDRIEL - PARIS, 11, Rue Milton - 9°**

Taes são, em resumo, os precipitados obtidos com a técnica preconizada pelo Prof. BUSCAINO e que não deve ser confundida, com a de outros autores, expostas no seu interessante trabalho—*RICERCHE SULLA GENESI E SULLA IMPORTANZA CLINICA DELLE REAZIONI NERA, COM IL NITRATO (Risultati ottenuti con la detta reazione e fatti svelati de altre technich)*—por isso que essas técnicas indicam distúrbios do *metabolismo basal*.

Forrando-se, por que assim digamos, a objecções levantadas em torno da formação do precipitado negro, procurou V. M. BUSCAINO deixar bem patente, no decurso da sua exposição, que a «reacção negra» não dependia: *a)* da presença da amónia livre ou de compostos inorgânicos desta; *b)* da presença de proteínas ou do ácido úrico; *c)* da ebulição preventiva da urina; *d)* da presença do ácido fórmico ou acético.

Procurando demonstrar que o precipitado negro é característico das aminas, fez vêr BUSCAINO que certas substâncias básicas puras do núcleo *imidazólico*, taes como a guanina, a creatinina, a *histamina* e um alcalóide de núcleo imidazólico—a *pilocarpina*, dão, com o nitrato de prata, a quente, reacção colorida, o mesmo acontecendo com a *adrenalina*, a *morphina*, a *atropina*, a *nicotina* e a *cocaína*.

\* \* \*

Posteriormente, conseguiu BUSCAINO aperfeiçoar a técnica da sua reacção, elevando, grandemente, a percentagem das reacções positivas e buscando, do mesmo

passo, estudar detalhadamente os caracteres de solubilidade e crystallização de todos os precipitados. a que nos vimos referindo, especialmente o *negro*:

Tratam-se 3 c. c. de urina pela solução de nitrato de prata puro, a cinco por cento, primeiramente, na proporção de um de urina para meio de reactivo e depois, na de um de urina para um de reactivo.

*«Questo perchè ho notato che, certe volte, una reazione tipicamente «nera» può comparire con la dose maggiore; e non con quella minore, di reattivo. Sicchè, mentre prima adoperavo soltanto la prima proporzione, con solito ora fare la reazione anche con la dose maggiore quando con la dose minore ho ottenuto precipitato bianco o colorato».*

Feita a mistura, que se deve agitar rapidamente, leva-se á chamma o tubo de ensáio fazendo ferver o líquido por trinta a sessenta segundos. Obtem-se, então, um precipitado branco, colorido ou negro, que, communmente, se sedimenta com rapidez. Deixa-se, pois, que o precipitado se sedimente, derrama-se o líquido sobrestante e lava-se, abundantemente, o precipitado em água destillada. Espera-se, então, que o precipitado torne a se sedimentar e deita-se fora quase toda a água. E do precipitado assim lavado, distribuem-se duas gotas numa série de provetas pequenas, isto é, duas gotas em cada uma das provetas.

Isto posto, trata-se o conteúdo da primeira proveta com quinze gotas de ammoníaco puro; o do segundo, com quinze gotas de uma solução aquosa a um por cento de ácido crômico; o do terceiro, enfim, com quinze gotas de uma solução também aquosa, a cinco por cento, de bi-cromato de ammónio. Agita-se bem a mistura e aguarda-se a leitura do resultado para vinte e quatro horas depois.

Eis aqui, em substância, os resultados conseguidos pelo Prof. BUSCAINO, com a técnica supra citada:

PRECIPITATI ORGANICI

Normali	rossastro ocraceo bigio più o meno oscuro, con sfumature rossicce			
	Colorati	marrone oscuro e oscurissimo terra di Siena, etc.		
Abnormi	Neri	<p>A: amorfi, con acido cromatico</p> <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>A a, gruppo «nero carbon»:</p> <p>A d, gruppo «nero marrone»</p> <p>A c, gruppo «nero piombo»</p> </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 10px;"> <p>{ precipitato nero con bicromato d'ammonio</p> <p>{ precipit. verdastro molto oscuro</p> <p>{ con bicromato d'amanto</p> </td> </tr> </table>	<p>A a, gruppo «nero carbon»:</p> <p>A d, gruppo «nero marrone»</p> <p>A c, gruppo «nero piombo»</p>	<p>{ precipitato nero con bicromato d'ammonio</p> <p>{ precipit. verdastro molto oscuro</p> <p>{ con bicromato d'amanto</p>
		<p>A a, gruppo «nero carbon»:</p> <p>A d, gruppo «nero marrone»</p> <p>A c, gruppo «nero piombo»</p>	<p>{ precipitato nero con bicromato d'ammonio</p> <p>{ precipit. verdastro molto oscuro</p> <p>{ con bicromato d'amanto</p>	
<p>B: con amorfi, con acido cromatico: cristallizzazione pronta abbondante</p> <p>C: non amorfi, con acido cromatico: cristallizzazione scarsa e tardiva</p>	<p>B a, cristallizzazione dominante a tipo non laminare: poliedri, parallelepipedi, prismi (ex-precipitato «nero verdastro»).</p> <p>Varietà Ba<sup>a</sup>, Ba<sup>B</sup>, Ba<sup>C</sup>, ecc. ancora da precisare.</p> <p>B d, cristallizzazione dominante a tipo laminare</p> <p>Varietà Bb<sup>a</sup>: lamine sublosangiche, strette e allungate, a contorno regolare (ex «nero terra»).</p> <p>Varietà Bb<sup>B</sup>: lamine sublosangiche a contorno irregolare.</p> <p>Precipitat «neri verdastri atipici».</p>			



\* \* \*

Pesquisando a «reacção negra» na urina de cem doentes de demência precoce—casos typicos, escolhidos a dedo, de diagnósticos mentaes incontestáveis e justificados por observação longa e accurada—encontramo-la positiva em todos os casos.

As nossas pesquisas realizaram-se, em sua grande maioria, na urina de demêntes precoces da forma catatônica, vindo em seguida, as da forma hebephrenica e por fim, da paranóide. Assim:

Forma catatônica . . .	—60 %
Forma hebephrenica. . .	—30 %
Forma paranóide . . .	—10 %

As pesquisas no líquido céphalo-rachidiano, que o autor também aconselha se façam, não as realizamos por isso que já havíamos encontrado as reacções positivas na urina e assim tornavam-se de todo em todo ociosas essas verificações no líquido. Demais, taes verificações seriam desnecessárias ás demonstrações da nossa these. Pelo que, pareceu-nos humano poupar aos pobres doentes o sacrificio de uma operação inútil. Alem disso, é o próprio Prof. BUSCAINO quem colloca em primeiro plano as pesquisas na urina, relegando para plano inferior as do líquido céphalo-racheano.

Na impossibilidade de transcrever uma a uma todas as nossas observações, o que seria occupar inutilmente muito espaço, citaremos, ao acaso, uma do Prof. BUSCAINO para mostrar ou indicar a trilha que seguimos, isto é, o modo rigoroso por que nos conduzimos nessas pesquisas:

# PHYMONAL

Do Doutor Meirelles

O MAIS ENERGICO DOS XAROPES PEITORAES

Medicamento de efeito seguro e racionalmente indicado no tratamento das molestias do aparelho respiratorio.

Cura em poucas horas os accessos de tosse, devido, principalmente,

à accção sedativa do  
**CHLORHYDRATO DE HEROINA**  
que está dosado na proporção de cinco milligrammas para cada colher de sopa.

**DEPOSITO**

Pharmacia Meirelles

4, Rua dos Droguistas, 4

**BAHIA-BRAZIL**

# **BIOSINE**

## **LE PERDRIEL**

**GLYCEROPHOSPHATO DOBRE**

**de Cal e de Ferro effervescente.**

A **BIOSINE** representa o mais completo dos reconstituentes e dos tonicos do organismo. Sua acção poderosa obra ao mesmo tempo sobre os systemas nervoso, osseo e sanguineo, isto é sobre o conjuncto dos elementos vitaes.

Recommenda-se por seu emprego e gosto agradável. Por não ter por base o assucar convem a todos os temperamentos, não causa prisão de ventre e pôde ser usada pelos diabeticos.

*Tomada nas comidas, activa a digestão pelo acido carbonico que d'ella desprende-se e que facilita a sua assimilação.*

**LE PERDRIEL, PARIS**

# **GOTTA, CALCULOS**

## **RHEUMATISMO**

são **COMBATIDOS** com bom **RESULTADO** pelos  
**SAES de LITHINA EFFERVESCENTES**

# **LE PERDRIEL**

(Carbonato - Benzoato - Salicylato - Citrato  
Glycerophosphato - Bromhydrato)

Superior a todos os outros dissolventes do acido urico pela sua acção curativa sobre a propria diathese arthritica.

O acido carbonico **NASCENTES** que d'elle se desinvolve e se combina molecularmente com a Lithina e assegura a efficacia d'esta.

ESPECIFICAR o Nome "**LE PERDRIEL**"  
para evitar a substituição de similares inactivos, impuros ou  
mal dosados.

**LE PERDRIEL, 11, Rue Milton, PARIS**  
E TODAS AS PHARMACIAS

*Obsérv. II*—D. p.; do (P. M.), d'anni 24. Cabiamento di abitudini e di contegno dall' ottobre 1921: diventata taciturna, disobbediente, inaffettiva, incapace al lavoro; spesso ferma, «estatica», irrigidita con lo sguardo fisso. Ammessa in Clinica il 20 luglio 1922. Contegno disordinatissimo: ora clamorosa, ora catatoneggiante; spessissimo sitofoba e sudicia. In genere mutacica.

21	VII	36,2	36,7,	<i>nero-marrone;</i>
22	»	36,4	37,3;	
23	»	36,8	36,6,	<i>nero-piombo;</i>
24	»	36,3	36,7;	
25	»	33,5	37,0,	<i>nero-verdastro;</i>
26	»	36,6	36,6,	marr. osc.;
27	»	36,4	37,8,	caffè-latte deb.;
28	»	36,8	37,2;	
29	»	36,6	36,4;	
30	VII	36,0	37,2;	
31	»	36,4	36,7;	
1	VIII	36,4	36,5,	<i>nero-intenso;</i>
2	»	36,3	36,5,	marr. osc.;
3	»	36,3	37,1,	bianco;
4	»	36,6	37,2,	» ;
5	»	36,5	36,6,	» ;
6	»	36,4	37,0,	» ;

\* \* \*

Podemos, á vista desses resultados, isto é, cento por cento de reacções positivas, considerar a «reacção negra» característica da demência precóce? Absolutamente, não.

É isso porque, dados os próprios fundamentos biológicos da « reacção negra », temos que encontra-la positiva na urina de todos os indivíduos alienados ou não, mas portadores de insuficiência hepática. Assim, juntando a asserção á prova, topamo-la positiva em cem casos de doença mental e em dez indivíduos normaes, psychicamente, mas portadores uns e outros de insuficiência hepática. Os casos de doença mental discriminavam-se assim:

Epilepsia. . . . .	27
Syphiles cerebral . . . . .	20
Demência senil. . . . .	15
Paralysia geral . . . . .	12
Paraphrenias. . . . .	10
Psychose maníaco-depressiva . . . . .	8
Estados atypicos de degeneração . . . . .	6
Paranóia. . . . .	1
Hysteria. . . . .	1

Assim, pois, a « reacção negra » deixa de ser característica da demência precoce. E, por conseguinte, que valor poderá ter no tocante ao diagnóstico differencial? Absolutamente nenhum. Em primeiro lugar, a « reacção negra » jamais poderá servir de elemento distinctivo entre a demência precoce e a confusão mental, (79) diagnóstico differencial dos mais intrincados, que

---

(79) Alem da confusão mental, encontrou BUSCAINO a « reacção negra » francamente positiva nas *syndromos extrapyramidaes* (post e não encephalicas mas de todo em todo independentes de phenomenos orgânicos locais, taes como: hemorragias, tumores etc.); na *encephalite lethargica*; e nas *infeções em geral*.

temos conhecido. Depois, attendendo ás estreitas relações que existem entre o figado e as moléstias mentaes, relações que, *in vivum* se traduzem, como se sabe, pelos signaes de insufficiência hepática e, *post-mortem*, pelas lesões, que, communmente se encontram nesse organo — não ha como evitar, á luz desse meio de pesquisa, diagnósticar dementes precoces, alienados outros, portadores de lesões no figado e que, como taes, podem accusar na urina a «reacção negra». Assim, por exemplo, seremos levados fatalmente a considerar casos de verdadeira neurasthenia, como de pseudo-neurasthenia da pre-demência precoce; casos de epilepsia, como de crises epileptiformes prodômicas da demência precoce; casos de hysteria, como pseudo-estygmas hystéricas de MAGGIOR; casos de syphiles eschizophrénica, como de dementes precoces syphiliticos, casos de estupidez catatónica e de estupor maníaco, como, respectivamente, de demência precoce catatónica e hebephrénica.

De referéncia ao valor do processo analytico com que BUSCAINO conseguiu identificar a histamina na urina dos dementes precoces, nada temos que dizer. Até porque seria fugir ao nosso desiderato e ampliar em demasia os limites deste trabalho já de si demasiadamente extenso. No entanto, á maneira de simples reparo, porquanto para mais nos fallecem, na espécie, sciéncia e autoridade, assinalamos que V. M. BUSCAINO alicerçou grande parte das suas conclusões em dados ainda incertos e imprecisos da chímica biológica, quaes sejam os que nos são fornecidos pelo desdobramento das matérias proteicas ou albuminóides.

De feito, os productos de decomposição das matérias proteicas—ensina LAMBLING—são tão numerosos e de constituição química, por vezes, tão complicada que a análise qualitativa e quantitativa completa das misturas que as constituem «retiendra encore vraisemblément les efforts de toute une génération de chimistes» E SABINO SILVA, não é menos categórico:

«O obscuro destino das matérias proteicas além da meta intestinal, ponto é, em substancia, invulneravel á bio-química hodierna. O muito que já se andou nesse caminho, o adquirido e demonstrado, actualmente, em confronto ao não sabido e ignorado é quasi nada». (80).

\* \* \*

Por final:

Pensamos, em verdade, poder concluir não ser a «reação negra» de BUSCAINO, (81) embora positiva

---

(80) Temos, no correr dessas considerações, usado das expressões *matérias proteicas*, *matérias albuminóides*, para designar as matérias azotadas complexas do typo da albumina. Assim procedendo, sentimos-nos de todo em todo conherentes com a última decisão da «Commissão de Reforma da Nomenclatura da Química Biológica», conforme se deprehe de esta passagem de um artigo de M. MARC BRUDEL, inserto ás páginas 1211, do 10.º numero do «Bulletin de la Société de Chimie Biologique», Tomo VIII, de Dezembro de 1926:

«Tant que la classification des protides ne sera pas étudiée dans ses details, on pourra toujours employer les expressions de *matières protéiques*, *matières albuminoïdes*, *protéines*, etc.

(81) No capítulo seguinte, consagrado á etio-pathogenia da *doença de MOREL KRAEPELIN*, estudaremos uma theoria proposta por BUSCAINO, theoria a que se achia ligada fundamentalmente a «reação negra».

# ADRENALINE CLIN

(CHLORHYDRATO)

Principio activo das capsulas suprarenaes.

**SOLUÇÃO DE ADRENALINE CLIN** a 1/1000.

Frasco de 5, 10, e de 20 c. c.

**COLLYRIO DE ADRENALINE CLIN** a 1/5000 e a 1/1000.

Em Empôlas conta-gottas de 10 c. c.

Associações: **COLLYRIOS CLIN** em Empôlas conta-gottas de 10 c. c.

*Adrenaline-Cocaïne. - Adrenaline-Eserine.*

**GRANULOS DE ADRENALINE CLIN** dosados a 1/4 de milligr

**SUPPOSITORIOS DE ADRENALINE CLIN** a 1/2 milligr.

**TUBOS ESTERILISADOS DE ADRENALINE CLIN**

para Injecções hypodermicas.

Soluções tituladas a : 1/10 milligr. - 1/4 milligr. - 1/2 milligr. - 1 milligr.

Associações: **TUBOS ESTERILISADOS CLIN**

de **ADRENALINE-COCAÏNE**  
de **ADRENALINE-STOVAÏNE**  
de **ADRENALINE-SYNCAÏNE**

Dosagens usuaes  
em caixas de 6 e de 12 empôlas.

4023

**LABORATORIOS CLIN. COMAR & Cia - PARIS**

## CHLORO-ANEMIA

APPROVAÇÃO da ACADEMIA de MEDICINA  
de PARIS

EXIGIR os VERDADEIROS

# Pilulas e Xarope

# BLANCARD



de PARIS

Assignatura e Etiqueta verde.

## POBREZA DO SANGUE - ESCROFULAS

COM O

# KIPSOL

Pode  
evitar-se,  
deve  
atalhar-se

## DEFLUXO TOSSE, GRIPPE CORYZA dos IODURETOS



# PIPERAZINE MIDY

GRANULADA  
EFFERVESCENTE

*A mais rica de principio activo.*

Especificar bem  
o nome **MIDY** afim de  
evitar as Substituições

2 a 4  
Colheres  
de café por dia

Salubridade comparada  
do Acido Urico em:

PIPERAZINE MIDY	Diborato de Soda	Citrato de Lítina	Citrato de Potassa
	92%	40%	20%
			8%

Laboratorios MIDY, 9, Rue du Com<sup>te</sup> Rivière - PARIS

**HEMORRHOIDAS**

HEMORRHOIDAS



## SUPPOSITORIOS

*Adreno-Stypticos*

# MIDY

4

principios activos  
d'onde resulta a  
efficacia certa

HEMORRHOIDAS

Cada Suppositorio  
ou 39<sup>o</sup> de Pomada  
contêm:

- Adrenalina 1/4?
- Stovaina 0,06
- Anesthesina 0,06
- Extrato Castanha da India
- frasco Estabilizado 0,02
- Namamelis.
- Cupressus.



*Adreno-Styptica*

# POMADA MIDY




POMADA ADRENO-STYPTICA  
**MIDY**

Laboratorios MIDY  
9, Rue du Com<sup>te</sup> Rivière  
PARIS

**HEMORRHOIDAS**

4, Rue du Colonel Moll

em todos os casos, característica da demência precoce e como tal servir de elemento diferencial bastante entre essa doença e as demais moléstias mentaes. Quanto muito poderá prestar os seus serviços no diagnóstico da insuficiência hepática. . . .

## V

### EVOLUÇÃO MÓRBIDA E PROGNÓSTICO

A «demência precoce», typo MOREL-KRAEPELIN, é uma doença, em geral, de evolução lenta. E, como em toda a doença que evolue vagarosamente, podemos distinguir-lhe um período prodómico ou de incubação; um período de estado; e, por fim, um período terminal.

#### A)

#### PERÍODO PRODÓMICO OU DE INCUBAÇÃO:

O doente mostra-se incapaz de trabalhar, de acompanhar um raciocínio, de fixar a atenção. Torna-se triste e indiferente. Irrita-se por qualquer nonada. Crises de choro e risos immotivados são, geralmente observados. A inactividade é, de todo o ponto, verificada. E, de par com tudo isso—manifestam-se: impulsos; fugas; tentativas de homicídios e suicídios (donde o chamado *período médico-legal* que, mais ao adiante, temos que estudar); ticos; caretas; negativismos e distúrbios psychopáthicos outros, dentro nos quaes, avultam, pela sua extravagância, bizarría e eccentricidade, os da palavra escripta ou falada,

Por outro lado — do ponto de vista physico ou somático — notam-se cephaléas, transtornos gastro-intestinaes, insómnias, crises convulsivas hysteriformes e epileptiformes, alem de accessos febris que, entretanto, repentinamente desaparecem.

Verdade seja porem dita que os signaes ácima referidos não bastam para caracterizar a doença e, por isso mesmo, vezes sem conto, os doentes nessas condições teem sido considerado meros «nervosos» ou simples «neurasthénicos». E' que taes *signaes lentos e insidiosos, na sua apparição, esboçam apenas a doença no que ella tem de essencial e eschemático*, não permittindo, excepto ao psychiátro (82), firmar, com segurança, um diagnóstico. Vale ainda referido que CONSTANZA PASCAL, com muito cabimento, deu a esses symptomas a denominação bastante expressiva de «*signes d'alarme de la deméncce*». E' a essa autora que se deve tambem o estudo do passado prodómico dos dementes precoces, que, segundo ella própria, apresenta inicialmente perturbações, em geral, de character depressivo (83) e que podem assumir os

---

(82) Sempre preferimos, consoante a lição de RAMIZ GALVÃO, a expressão *psychiátro* á *psychiatra*, para designar o médico que se dedica ao tratamento das moléstias mentaes. De feito: *psychiatra* merece extirpada da terminologia médica apesar do seu uso quotidiano, porque «esta desinencia só teria razão de ser se o *vob* proviesse de *psychiatres* ou, simplesmente, de *iátres*, palavras que não existem no grego. A palavra veio de *psiche* que quer dizer «alma» e *iátrós* que significa «médico». Donde, pois, *psychiátro* e nunca *psychiatra*.

(83) «Il y a rarement chez les déments précoces un état d'optimisme et d'exaltation des facultés avant leur dechéance évidente».

aspectos mais variados, taes como o neurasthénico, o psychasténico, o hystérico, o epiléptico e o hypochondríaco.

«*Le début par un épisode confusionnel est incontestablement plus fréquente, ainsi que l'enseigne Régis. Tantôt la maladie éclate de façon bruyant et dramatique sous la forme d'un grande accès de confusion mentale onirique. Tantôt, — et c'est le cas le plus fréquent — l'accès de confusion mentale onirique s'intercale au milieu de symptômes d'excitation ou de depression.*»

O periodo prodómico pode durar semanas, mêses e até annos. Assim é que CONSTANZA PASCAL cita um caso observado por JANET, que durou dez annos e um outro de sua observação pessoal que levou doze. E conclue:

«*Em casos rarissimos a evolução é rapida. MASON refere a história de um doente cujo enfraquecimento mental instalou-se num mês e nós mesmos observamos um doente que ultrapassou esse periodo em quinze dias.*»

Tal, em suas linhas geraes, o periodo prodómico ou «*prédemencial*» da doença de MOREL.—KRAEPELIN.

B)

## PERÍODO DE ESTADO

A aggravação ou o desenvolvimento lento dos symptomas estudados no periodo prodómico e mais ainda—*a nitidez dos caracteres essenciaes da psychose*—é, justamente, o que assignala o «*período de*

estado». É nessa phase, como adverte JÚLIO DE MATROS, que se torna seguro e definitivo o diagnóstico, não só da psychose, senão ainda da variedade que preponderantemente revela.

Descrever aqui esse período seria repetir quanto expuzemos, capítulo atrás, de referência ás *formas clínicas*.

C)

### PERÍODO TERMINAL

Não ha, ensina CONSTANZA PASCAL, período verdadeiramente terminal na doença de MOREL-KRAEPELIN. O que ha são «résidus variables». E acrescenta: qualquer que seja, porem, o gráu do enfraquecimento ou decadência intellectual, a analyse psychológica permite distinguir em todos esses «résidus» os traços característicos fundamentaes da demência precoce. Taes caracteres são tanto mais evidentes quanto os «résidus» são mais puros, isto é, isentos de quaesquer manifestações agudas. E conforme a gravidade das lesões podemos dividir, se bem que artificialmente, o *deficit mental* da doença, em: *ligeiro, médio e profundo*.

Referência especial merece, entretanto, o chamado *deficit profundo*.

«Para KRAEPELIN, a demência profunda verifica-se em 75% dos casos na forma hebefrénica e em 59% na variedade catatónica. Quanto á paranoide, o enfraquecimento mental é accentuadissimo.

De qualquer forma, o doente chega ao período

terminal, ou *ex-abrupto*, isto é, após um surto agudissimo da moléstia; ou, então, *lenta e progressivamente*, dominando sempre o aspecto do quadro clínico os acessos sucessivos de excitação ou depressão.

Excepção feita das formas agudas, KRAEPELIN, SERIEUX e MASSELON estimaram a evolução da forma hebephrenica e catatónica entre dois a cinco annos e a da paranoide entre cinco a dez».

Duas são as modalidades clínicas, segundo SERIEUX, por que se manifestam as formas chamadas graves do enfraquecimento mental: a *apática* e a *agitada*.

A demência agitada «caracteriza-se pelo exaggero dos symptommas de deficiência mental, com persistência de excitação motora»; a apática por esses mesmos phenómenos de decadência intellectual, mas, ao contrário, com predominância de «inércia, que pode ir até á immobildade». Demais, no primeiro caso subsistem o <sup>\*</sup>automatismo estereotypado do período anterior e, na variedade paranoide, os delírios cada vez mais dissociados e mais incoherentes; no segundo caso, com a nullidade intellectual dos doentes, coexistem symptoma apagados de catatonica e suggestibilidade, segundo a forma preponderante do período anterior».

\* \* \*

A vida do paciente não se encontra comprometida na demência precoce. Ao contrário do que acontece, por exemplo, com os indivíduos atacados de para-

lysia geral<sup>(84)</sup>, o demente precoce nunca *morre pelo cerebro*. Quer isso dizer que, *quoad vitam*, não é grave o prognóstico da doença de MOREL KRAEPELIN. «E' — o, porem, relativamente ao futuro mental, como se deduz das considerações feitas sobre a evolução da doença, que, ainda nos casos mais felizes, termina

(84) A pendência que reina entre os alienistas no tocante á designação da moléstia que BAYLE descreveu em 1822, merece cuidadosamente analysada e reflectida por isso que ainda continúa a apaixonar os cultores da chamada «Philologia Médica»:

O ponto nodal do problema é a expressão *paralyisia geral* applicada á doença em apreço, expressão essa, segundo uns, essencialmente imprópria, porquanto a moléstia a que nos referimos não se traduz, em absoluto, por uma «abolida completa dos movimentos do corpo». Á vista disso, várias denominações t.e.m sido propostas, visando corrigir a impropriedade daquella designação e assim originaram-se as expressões doença de BAYLE — BAILLARGER, *peri-meningo encephalite chronica intersticial-diffusa*, *meningo encephalite chronica diffusa*, *syphilose cerebralis chronica*, *demência paralytica*, *loucura paralytica* etc.

Não vemos em que sejam superiores essas expressões á expressão impugnada, porquanto, *do ponto de vista em que se collocam* os impugnadores de «paralyisia geral», nenhuma das expressões propostas dão uma noção exacta da verdadeira symptomatologia da moléstia. E por isso pensamos que se deve conservar a expressão *paralyisia geral* que se justifica plenamente á luz dos processos *semánticos*. Isso, porem, não é tudo. *Paralyisia* allí está empregada no seu sentido próprio, etimológico, isto é, de «dissolução», vindo, pois, a expressão *paralyisia geral* significar «*dissolução geral das funcções intellectuales*», o que, em verdade, observa-se na moléstia em apreço. Senão, vejamos a sábia lição de BOUCHARD et ROGER:

«Que penser encore de l'expression *paralyisie générale* appliqué á une maladie qui ne compte pas la *paralyisie* parmi ses symptómes? il est vrai que le mot est employée dans son sens etymologique: «*dissolution*»; il indique une *dissolution générale* des facultés intellectuelles. L'expression est donc contraire á l'usage, *mais elle est soutenable*. (Nouv. Traité de Pathologie Générale. Tom I. Paris. 1912. Pag. 79).»

por uma irreparável diminuição da personalidade. Os casos de prognóstico mais desfavoravel são, em regra, os de catatonia; a seguir vem os de paranoideismo e os de hebephrenia, em que as curas incompletas mais vezes se realizam». Eis ali está por que os dementes precoces arrastam nos hospitaes psychiátricos existência muito prolongada o que importa em attestar-lhes hygiene perfeita no que tange á saude physica ou somática.

A morte, ás mais das vezes, verifica-se por affecções intercurrentes, entre as quaes avulta, soberanamente, a tuberculose pulmonar. Entretanto, alguns casos verdadeiramente fataes tem sido provocados por ictus, compulsões, sitophobia e auto-mutilações.

Seja, porém, como fôr, o certo é que a demência precoce, como *processo mórbido em si*, não compromette a vida do paciente.

Do ponto de vista psychico ou mental, sim, o prognostico é absolutamente desfavoravel: a demência precoce, a *doença de MOREL KRAEPLIN*, é uma doença mental *incuravel*. (85)

---

(85) « Dans plusieurs travaux, nous avons montré qu'il n'y a pas de guérison dans la démence precoce, au sens scientifique du mot de cas signalés comme guéris ne permet pas de les prendre en considération.

*Toutes les prétendues guérisons s'accompagnent d'affaiblissement mental et sont très souvent suivies de rechutes.*

Chaque processus morleide a une double tendance: *l'extension et la cicatrisation.*

La démence precoce, comme toutes les affectious organiques, est susceptible de se réparer.

Les arrêts de la maladie, après une atteinte légère, laissent naturellement des reliquats moins évidents».



Se, porém, não ha cura na demência precoce — escreve CONSTANZA PASCAL — as remissões são, todavia, frequentissimas.

E podemos dividi-las em dois grupos distinctos: um, caracterizado pelo desaparecimento das perturbações episódicas, com persistência, entretanto, dos distúrbios demenciaes: taes são as chamadas «falsas remissões», isto é, verdadeiras melhorias geralmente observadas; e outro, caracterizado pelo desaparecimento ou attenuação dos phenómenos demenciaes secundários (*actos extravagantes, estereotypados etc.*) e conservação dos signaes essenciaes da doença. (*indifferença emocional, abulia etc.*).

Quanto ao tempo dessas «remissões», é elle variadissimo, podendo durar muitos annos. Em geral, as *recidivas* verificam-se nos primeiros seis meses que se seguem ás remissões.

Casos ha, entretanto, em que as «remissões» muito prolongadas, embora a par de ligeiro enfraquecimento mental, *equivale a uma cura*. Essas «remissões», que poderíamos chamar «verdadeiras», observam-se, sobretudo, no período prodómico ou no início do período de estado, em doentes que apresentam ligeiro deficit mental. Ao revés, as «remissões illusórias ou incompletas» verificam-se em qualquer modalidde clínica da doença.

Por final:

«As remissões surgem espontaneamente ou são provocadas por doenças intercurrentes taes como febre typhoide, grippe, erysipela, suppurações, etc. MARI-NESEO publicou o caso de um doente que melhorou

# Granulos de Catillon **STROPHANTUS**

COM 0,001 EXTRACTO NORMAL DE

Com estes granulos se fizeram as observações discutidas na Academia de Medicina, Paris 1889. Provam que 2 a 4 por dia produzem diurese prompta, reanimam o coração debilitado, dissipam **ASYSTOLIA, DYSPNEA, OPPRESSAD, EDEMA, Lesões MITRAES, CARDIOPATHIAS da INFANCIA e dos VELHOS, etc.** Pode empregar-se muito tempo sem inconveniente e sem intolerancia.

# Granulos de Catillon a 0,0001 **STROPHANTINE** CHRYST.

TONICO do CORAÇÃO por excellencia, TOLERANCIA INDEFINITA

Muitos Strophantus são inertes, as tinturas são inoffis; exige os Verdadeiros Granulos **CATILLON** Premio da Academia de Medicina de Paris para Strophantus e Strophantine, Medalla de Ouro, 1900, Paris.

3. Boulevard St-Martin Paris — PHARMACIA

# SANTAL MONAL

COM AZUL DE METHYLENE

Sendo ao mesmo tempo **ANTISEPTICO, ANALGESICO e DIURETICO**, constitue o **MELHOR**, o **MAIS ACTIVO** e o **MELHOR TOLERADO** de todos os preparados preconizados para o tratamento das

## AFFECCÕES DAS VIAS URINARIAS

Blennorragias, Urethrites, Cystites, Catarrhos vesicaes, Prostatites, Hematurias, Nephrites suppuradas e todas as doenças da Bexiga e dos Rins.

**AÇÃO RAPIDA** Adoptado pelos mais afamados medicos especialistas.

Dose: 6 a 10 capsulas por dia.  
MONAL & C<sup>o</sup>, Rue Daubigny, PARIS

# O APIOL dos D<sup>res</sup> JORET e HOMOLLE

A Amenorrhœa, a Dysmenorrhœa e a Metrorrhœgia param logo se tomarem as Capsulas d'APIOL de JORET e HOMOLLE.

Este medicamento, verdadeiro regulador da menstruação, não é nada perigoso mesmo em caso de prenhez.

Nenhuma Imitação lhe pode ser substituida Utilmente.

PARIS, Pharmacia **G. SÉGUIN**, 165, Rua Saint-Honoré  
E EM TODAS PHARMACIAS.

# ADRENALINE CLIN

(CHLORHYDRATO)

Principio activo das capsulas suprarenaes.

**SOLUÇÃO DE ADRENALINE CLIN** a 1/1000.

Frasco de 5, 10, e de 30 c. c.

**COLLYRIO DE ADRENALINE CLIN** a 1/5000 e a 1/1000.

Em Empólas conta-gotas de 10 c. c.

Associações: **COLLYRIOS CLIN** em Empólas conta-gotas de 10 c. c.  
Adrenaline-Cocaine. — Adrenaline-Eserine.

**GRANULOS DE ADRENALINE CLIN** dosados a 1/4 de milligr

**SUPPOSITÓRIOS D'ADRENALINE CLIN** a 1/2 milligr.

**TUBOS ESTERILISADOS DE ADRENALINE CLIN**

para Injecções hypodermicas.

Soluções tituladas a : 1/40 milligr. — 1/4 milligr. — 1/2 milligr. — 1 milligr.

Associações : **TUBOS ESTERILISADOS CLIN**

de **ADRENALINE-COCAINE**  
de **ADRENALINE-STOVAINE**  
de **ADRENALINE-SYNCAINE**

Dosagens usases  
em caixas de 6 e de 12 empólas.

1628

**LABORATORIOS CLIN. COMAR & C<sup>IA</sup> - PARIS**

## MEDICAÇÃO COMPLETA DAS DOENÇAS DO FIGADO

E DOS SYNDROMES QUE D'AHÍ DERIVAM:

*Lithiase Biliar, Hepatismo, Cholemia Familiar, Enterite, Intoxicações,  
Infecções, Doenças dos Paizes Quentes,  
Opotherapias Hepatica e Biliar associadas  
aos Colagogos*



2 a 12 PILULAS em 24 horas

## PRISÃO DE VENTRE, AUTOINTOXICAÇÃO INTESTINAL

Arterio sclerose, Senilidade Prematura, etc.

SEU TRATAMENTO MODERNO PELOS ULTIMOS TRABALHOS SCIENTIFICOS

Extracto de Bilis glicerinado e Panbilina  
SUPOSITÓRIOS e LAVAGEM

1 suppositorio ou 1 a 3 colheres de café em 160 grs. d'agua  
fervida e quente aguardar alguns minutos.

**A VENDA EM TODAS AS PHARMACIAS**

Depositarios no Brazil: — Srs. Barrene & C. — 263 Rua Buenos Ayres — Rio de Janeiro  
Literatura Amostra: LABORATORIO da PANBILINE ANNONAY (Ardèche) FRANCE



no decurso de uma pleuresia purulenta. Procurando explicar o phenomeno invocou elle a hypothese da formação de anti-corpos, com a propriedade de descarregar a cellula dos elementos toxicos».

A essa observação de MARINESCO, podemos juntar entre outras a seguinte:

B. CHAZ... 24 annos, branca casada rumáica (russa da Bessarábia), internada aos 25—5—33 no Hospital S. João de Deus. *Antecedentes familiares*: a genitora é maníaco-depressiva. *Antecedentes pessoais*: até aos 20 annos, quando começaram de surgir os symptomás da *doença* de MOREL KRAEPELIN, nenhuma anormalidade, quer do ponto de vista physico, quer do ponto de vista psychico, *Exame directo ou objectivo*: typo constitucional-leptosomático. Temperamento-eschizothymico.

Paramimia. Risos immotivados. Marcha estereotypada. Indiferença emocional. Alucinações. Delírio erótico. Delírio de perseguição sem systematização.

Associação lenta e despropositada das idéas. Crises de estupôr e, por vezes, exaltação. Suggestibilidade. Negativismo. Aggressividade. Sordicia. Fugas.

Bulimia, alternando-se com sitophobia. Impulsões. Mutismo—às vezes verbigeração. Sensibilidade e reflexos—normaes. Reacção de Wassermann no líquido—normal; no sangue—Nada de anormal para o lado dos differentes órgãos e apparatus.

Três mêses após o internamento naquelle maníco-mio, foi B. C. atacada de enterite. E em meio a essa intercorrência melhorou sensivelmente do estado mental, donde a sua retirada do Estabelecimento

aos 10—6—30. Recrudescendo-lhe os symptomas da psychose, voltou a 26 do mesmo mês e tornou a sair a 1.º de Outubro, por isso que, de novo, attenuaram-se os distúrbios mentaes. Voltou, porem ao Hospital cinco dias após a sua sahida e veio, por fim, a fallecer aos 21 de Julho do anno seguinte (1931), de enterite, attingindo um período de verdadeira *remissão* nos oito ou nove dias, que precederam á verificação do obito.

(*Continúa*).

**ANTI-ANEMICO — ANTI-NERVOZO**

**GRAGÉAS**  
do Dr  
**HECQUET**  
Laureado da Academia de Medicina de Paris  
de Sesqui-Bromureto de Ferro.

O melhor medicamento ferruginoso, contra :  
**ANEMIA, CHLOROSE,**  
**NERVOSIDADE, CONSUMPÇÃO.**

O unico que reconstitue o sangue, calma os nervos e nunca occasiona prisão de ventre.  
DOSE : 2 a 3 gragéas a cada refeição.

**ELIXIR e XAROPE do Dr HECQUET**  
de Sesqui-Bromureto de Ferro.  
Deposito : Paris, Montagu, 49, Bº de Port-Royal,  
E EM TODAS AS PHARMACIAS.

EMPHYSEMA  
DYSPEA

BRONCHITES  
ASTHMA

**LODEINE MONTAGU**

**PILULAS**  
**XAROPE**  
**AMPULLAS**  
de Bi-Iodureto de Codeína

**ANTIDYSPNEICO**  
**CALMANTE DA TOSSE**  
**EXPECTORANTE**

MONTAGU, Phco, 49, Boulevard de Port-Royal,  
em todas as Pharmacias.

XAROPE : 2 a 3 colheres, das de sopa, puro, por dia.  
PILULAS : 4 a 8 pilulas por dia.

# FALLECIMENTOS

---

## Dr. João de Souza PONDÉ

O fallecimento do Dr. João de Souza PONDÉ repercutiu dolorosamente em o nosso meio medico profissional, bem assim em toda a sociedade bahiana, taes os dotes que o tornavam figura exponencial da classe e um dos mais acatados e respeitaveis varões do seu tempo.

Clinico de larga clientéla, inclinado por vocação ao trato das dôres humanas, era edificante vê-lo na fôrma diaria, a derramar os beneficios de sua sciencia por onde quér que andasse o soffrimento, menos preocupado sempre com as vantagens economicas do officio do que com a satisfação interior do bemfazer, — bella affirmacão do seu espirito de phylantropia, reflectido de uma indole cordata e tolerante, em face ás injuncções creadas pela vida, na lucha infrene a que arrasta o homem pela sua conservacão material.

A «*Gazeta Medica da Bahia*», exprimindo os seus sentimentos por tamanha perda, apresenta-os particularmente ao Dr. Adriano Pondé, seu collaborador, e brilhante continuador do modelo paterno, que os tornará extensivos á toda sua digna Familia.

A rapida biographia que abaixo publicamos é um pallido reflexo da fecunda actividade do insigne extincto:

«*Quis desiderio sit pudor aut modus  
Tum cari capitis?*»

HORACIO, *Ode XXIV*, Livro I.

Nasceu o Dr. João Pondé na manhã de 2 de Julho de 1874, neste Estado, na pequenina vila do Itapicurá, apertada entre as aguas murmurosas do rio e as brancas areias do Nordeste. Batisou-se na igreja matriz daquelle vila em 24 de Outubro do mesmo ano.

Foram seus pais o Sr. Pedro Faustino de Souza Pondé e D. Oliva Batista Pondé, ambos já falecidos, ha alguns anos.

A 8 de Fevereiro de 1888, veio para esta Capital. Destinavam-no os pais á vida ecclesiastica. Faltava-lhe porem a vocação e por escrúpulos de consciencia não a abraçou. Acertou-se então que seguiria a carreira das armas. Feriu-lhe o pudor a irreverencia da inspecção de saúde. E comprometeu-se a preparar-se em um brevissimo prazo nas humanidades para a matricula na Faculdade de Medicina, sonho que acalentara desde a remota infancia, quando vira entrar na casa da fazenda o medico, o Dr. Satiro Dias, que viera prestar os derradeiros socorros a um tio venerando, fulminado por uma hemorragia cerebral.

Fez o curso de humanidades no Collegio S. José, sob as vistas do egregio educador bahiano Dr. João Florencio Gomes, vindo a concluí-lo em 1891, sem uma reprovação, tendo reunido tres notas distintas, em Geografia, Algebra e Latin.

Em Abril de 1892, matriculou-se no 1.º ano do curso medico, na Faculdade da Bahia, sendo então director da mesma o cons. Dr. Antonio Cerqueira

Pinto, professor jubilado da Cadeira de Química Organica.

Formou-se a 14 de Dezembro de 1897, recebendo o grau de doutor, na Secretaria da Faculdade, das mãos do então director o Prof. Antonio Pacifico Pereira, catedratico de histologia. Foi seu colega de turma, recebendo o grau na mesma sessão, o Dr. Julio Afranio Peixoto.

No mesmo dia da sua formatura, defendia tése, em sessão precedente, perante a mesa examinadora constituída pelos Drs. Antonio Evangelista de Castro Cerqueira, José Eduardo Freire de Carvalho Filho, Carlos Ferreira Santos, Domingos Alves de Melo. Versou o trabalho inaugural sobre «Arteriosfilose» tendo sido aprovado com distincção. Nesse estudo, publicado ha tantos anos atrás, se encerram idéas que estão ainda hoje perfeitamente aceitas. As paginas sobre a etiologia dos aneurismas aorticos conservam absoluta actualidade, expondo questões doutrinarias e opiniões proprias que os estudos posteriores consolidaram.

No decurso do 5.º e 6.º anos academicos, foi interno da Clinica Dermatologica e Sifiligraphica.

Ainda no 6.º ano medico, no dia 2 de Agosto de 1897, seguiu para Cauudos, a prestar voluntariamente seus serviços nos hospitais de sangue, na campanha então ferida contra os fanaticos de Antonio Conselheiro, contra o qual já pelejava a 4.ª expedição militar, sob o comando chefe do Gal. Arthur Oscar de Andrade Guimarães e composta das forças do exercito e da policia da Bahia, Pará, Amazonas e São Paulo.

Finda a campanha, com a morte de Antonio Conselheiro e vitoria das forças legais, regressou, aqui chegando no dia 23 de Outubro do mesmo ano.



Em Fevereiro de 1898, seguiu para o Rio de Janeiro e dali foi estabelecer-se na cidade de Sta. Maria Madalena, no Estado do Rio, de onde se transferiu em Outubro para a cidade de Sta. Cruz das Palmeiras, no Estado de S. Paulo. Desta ultima regressou para a Bahia, aqui chegando a 25 de Setembro de 1898.

Neste ano, em Novembro, foi nomeado medico de hygiene, em comissão, no serviço de profilaxia da peste bubonica, organizado no governo do Cons. Luiz Viana, por ocasião da invasão daquela molestia no Brasil.

Ainda neste mesmo ano, foi em comissão, na companhia dos Drs. Afranio Peixoto e Gonçalo Moniz, á cidade de Feira de Santana, investigar a causa de uma epizootia de ratos, surgida naquela localidade.

Em Agosto de 1900, no governo do Dr. Severino Vieira, foi extinta a comissão de profilaxia da peste bubonica. Neste ano ainda, de Setembro a Dezembro, ocupou o logar de verificador de obitos nesta cidade, funções para as quais fôra designado na organização dos serviços de hygiene que se fez neste mesmo governo.

Em 1901, exerceo o cargo de bibliotecario interino da Faculdade de Medicina, durante tres mêses.

Em 18 de Fevereiro de 1902, seguiu para a cidade de Lenções, no interior do Estado, onde se estabeleceu como clinico, aí ficando até 9 de Junho de 1903, quando regressou definitivamente para esta Capital.

A 2 de Agosto de 1904, foi nomeado, em comissão, medico do Hospital de Isolamento de Monte Serrate, para tratamento da peste bubonica, que aqui, por então, se manifestára em epidemia, tendo sido indicado para o cargo pelo Prof. Gonçalo Moniz, en-

• MEDICACÃO • GAÍACOLADA INTENSIVA •

# "Résol"

ETHER GLYCERO-GAÍACOLICO SOLUVEL

- O medicamento mais activo para affecções dos bronchios e dos pulmões  
Catarrhos, Bronchites agudas e chronicas,  
TUBERCULOSE, Grippe, Lymphatismo, Escrofula, ate..

*TONICO E RECONFORTANTE DE 1.ª ORDEM*

Acção energica e rapida - Completa Tolerancia

DOSES: { Xarope ..... 3 à 5 colheres de café por dia.  
Comprimidos ..... 3 à 5 por dia  
Empolas ..... de 2 à 3 cm, 1 todos os dois dias.

LYON (França) Laboratorios O. ROLLAND

Depositarario : A. DE COURNAND - C.P. 438 - RIO-DE-JANEIRO

## GAZETA MEDICA DA BAHIA

Alem de varios numeros avulsos, atrazados, conta esta Redacção com alguns volumes completos da Gazeta Medica da Bahia, correspondente aos seguintes annos:— 1876, 1877, 1879, 1880, 1882, 1886, 1888, 1890, 1893, 1894, 1896, 1898, 1899, 1900 até 1906.

Informações á Praça Castro Alves

Edificio d'A TARDE Sala 215 (2.º andar)

**BAHIA**

carregado director daquele serviço pelo Governador Dr. José Marcelino de Souza. Neste lugar, permaneceu até Dezembro, quando extinta a epidemia, fechou-se o hospital e reorganizou-se o serviço de isolamento das molestias infectuosas.

Em 1905, foi nomeado fiscal federal dos hospitais de alienados da Bahia, por decreto do presidente da Republica, o Dr. Francisco de Paula Rodrigues Alves, sendo o Dr. J. J. Seabra ministro da Justiça, Interior e Instrução. Neste cargo, esteve até 1908, quando foi extinta a comissão.

A 12 de Junho de 1905, foi tambem nomeado quimico-auxiliar do «Laboratorio Municipal de Analises Quimicas e Bromatologicas». Esta nomeação teve logar na reforma do serviço de higiene municipal, feita pelo intendente Dr. Antonio Vitorio de Araujo Falcão.

A 12 de Março de 1914, foi nomeado docente-livre de Higiene com o trabalho apresentado á Congregação da Faculdade sob o titulo «Notas sobre o Exame Chimico das Aguas Potaveis». Este estudo mereceu ser aprovado unanimemente pela mesma Congregação. Nesta publicação, que ulteriormente servio de base a varios estudos sobre hidrologia, entre nós, estão analizadas, do ponto de vista quimico, mais de 30 fontes da Cidade e se contem o estudo geologico da mesma região, em justificativa ao brocardo de Plinio, — TALES SUNT AQUÆ QUALIS EST TERRA PER QUAM FILUUNT.

Em 1921, foi nomeado Director do Laboratorio Municipal para suceder ao Dr. Inocencio Cavalcanti, que foi aposentado.

Quatro anos mais tarde, passando para o Estado o serviço de higiene Municipal, com a reforma geral

feita pelo Dr. Antonio Luiz Cavalcanti de Albuquerque Barros Barretto, foi considerado em disponibilidade, com todos os direitos do cargo, segundo as leis vigentes. Durou esta disponibilidade até o mês de Novembro de 1930, quando por disposição do Interventor Federal foi chamado á atividade. Mas, em vista da inexistencia da repartição e do serviço especial de que era chefe, aceitou o logar de medico do Corpo de Bombeiros Municipais, onde reorganizou os serviços de Saúde militar, conseguindo a criação da primeira enfermaria.

No ano seguinte, o prefeito da cidade do Salvador resolveu considera-lo novamente em disponibilidade no seu legitimo lugar de Diretor do Laboratorio Municipal.

Desde 1903, até poucos dias antes de falecer, exerceu a clinica, nesta Cidade, com a abnegação, a modestia, o desprendimento e o escrupulo de um sacerdocio, o criterio, a segurança, a profundeza, a orientação de um sabio. A 16 de Agosto, já profundamente minado pela terrivel doença, — que seis mezes antes vitimara um de seus irmãos, como ele tambem clinico, e com a mesma determinação organica —, saíra ainda em visita aos doentes, prestando-lhes pela ultima vez os seus serviços profissionais, e distribuindo a mancheias o seu carinho inexgotavel, a sua bondade infinita. Até os ultimos instantes, couservou inalteravel a serenidade dos justos, socegando, encorajando e até ministrando, a proposito do seu caso, indicações preciosas de medicina pratica aos filhos e sobrinhos medicos, que desolados porfiavam ainda contra o Destino impiedoso que os feria e esmagava.

Ao lado do profundo saber medico, sempre velado numa grande modestia, juntava o Dr. João Pondé fino gosto literario. Cultivou a poesia, oçultando porem

os seus versos da publicidade. O Prof. Roberto Correia, um dos nossos melhores poetas contemporâneos, jogrou, certa feita, vencer-lhe a relutância, trazendo a lume na revista «*Renascença*», sob o pseudônimo de Silvío Pena, o soneto «Epileptico», que linhas abaixo transcrevemos. Estes versos têm o seu fundamento num drama real que se desenrolou no interior baiano e cuja dolorosa reminiscência ainda hoje se conserva entre a gente simples do sertão.

### EPILEPTICO

Casaram-se, e, por entre os convidados  
Em alas e sob petalas de rosa,  
Passam serenos, graves, consternados,  
Pálido o noivo e a noiva bela e airósa.

No tálamo, entre os candidos brocados  
Fremem beijos, e, em fala suspirosa  
Dizem sonhos e idílios invejados,  
Na paz daquela noite venturósa.

Mas . . . desperta a manhã e alegremente  
Acorda a vida, e só, naquele ambiente,  
O silencio perdura e desconforta:

Abrem a alcova, ainda ditósa lia pouco,  
Horror! — A um canto, ele agachado, louco.  
Ela, no leito estrangulada, morta.

O Dr. João Pondé casara-se em 8 de Setembro de 1900 com D. Adriana Maria de Azevedo Pondé, que foi a TURRIS EBURNEA de toda a sua vida. Desta feliz união houve os seguintes filhos: Adriano Pondé, João Pondé Filho, medicos, Francisco Pondé, Capitão do Exercito, Lafayette Pondé, advogado,

Jaiute Pondé, Guarda-Marinha, Alberto Pondé, terceiro-  
anista de Medicina, D. Bernardeste Pondé Sena,  
casada com o Engenheiro Civil José Sena, D. Regina  
Pondé Falcão, casada com o Dr. Pedro Falcão, medico,  
senhorita Beatriz Pondé, noiva do Dr. Orlando Castro  
Lima. São seus netos os menores: Yolanda Pondé  
Sena, Ney e Lêda Lèbre de Azevedo Pondé, João de  
Souza Pondé Nêto.



**OUATAPLASMA**  
do Doutor **Ed. LANGLEBERT**  
Curativo emolliente aseptico instantaneo  
**ABCESSOS, ECZEMAS, PHLEBITES, INFLAMMAÇÕES DA PELLE**  
DEPOSITO GERAL : 10, Rue Pierre-Ducroix, PARIS. — É em todas as Pharmacias.

# BOLETIM

DA

## **Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia**

---

ACTA DA SESSÃO DA SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA, EM 19 DE AGOSTO DE 1934.

Approvada a acta da sessão anterior e ainda no expediente, pediu a palavra o Dr. Heitor Fróes, comunicando haver recebido de Camaveiras uma carta em que um collega pedia providências contra o charlatanismo reinante naquella região, e acrescentando que já se havia communicado com o Serviço de Saúde Publica por meio de officio e ainda que pode assegurar que o charlatão a que se alludiu em reunião anterior da Sociedade Medica dos Hospitaes está sendo processado por exercicio illegal de medicina. O Dr. Vidal da Cunha diz já constar uma reclamação feita pelo Dr. Thales de Azevedo sobre o ultimo charlatão mencionado.

Na ausencia do 1.º Secretario, assume o seu lugar, a convite do Sr. Presidente, o Dr. J. Figueiredo que lê a lista das publicações recebidas.

### MAIS UM CASO DE SODÓCO

Antes da ordem do dia, o Dr. Flaviano Silva registra mais um caso de sodóco, observado na pessoa de uma mulher mordida duas vezes seguidas por um rato (pescoco e braço) e em que a punção de um ganglio foi

negativa, mas o exame posterior do sangue, ao ultramicroscopio, resultou positivo.

### LABYRINTHITE

O Dr. Eduardo Vidal da Cunha apresenta um doente de labyrinthite, operado por sinusite, e ao qual tem applicado um tratamento constante de 64 punções lombares, com retirada ás vezes até de 30 cc. de liquor sem qualquer accidente. Com tal therapeutica conseguiu até pouco tempo obter o unico allivio que o paciente experimenta a partir de certo tempo.

O Dr. Octavio Torres pede informações sobre a publicação dos boletins da Sociedade, informando os Drs. Flaviano Silva e Adeodato Filho que o assumpto está entregue a uma commissão que resolverá sobre a materia. O Dr. E. Vidal da Cunha propõe um voto de pesar pelo fallecimento do Prof. Clodoaldo de Andrade.

Na ordem do dia, prosegue então a discussão da comunicação do Dr. A. Gouveia. Ninguem usando da palavra, o communicante agradece o interesse despertado por seu trabalho e diz quanto o tem preocupado o problema do forceps, respondendo ás criticas em torno ao laço que adaptou ao instrumento de Simpson, justificando a sua preferencia pelo forceps ao Gmélín e lastimando não dispor de manequim para demonstração da sua technica.

### UTERO UNICORNIO

O Dr. Adeodato Filho apresenta uma peça operatoria (utero unicornio) retirada de uma sua doente. Faz considerações sobre a embryogenia do aparelho sexual feminino e discute a existencia da anomalia estudada,



# STAPHYLASE do D<sup>r</sup> DOYEN

*Solução concentrada, inalteravel, dos principios activos das leveduras de cerveja e de vinho.*

Tratamento especifico das Infeções Staphylococcicas :

**ACNÉ, FURONCULOSE, ANTHRAZ, etc.**

# MYCOLYSINE do D<sup>r</sup> DOYEN

*Solução colloidal phagogenia polyvalente.*

Provoca a phagocytose, previne e cura a maior parte

das **DOENÇAS INFFECCIOSAS**

2 FORMAS : MYCOLYSINE POTAVEL e MYCOLYSINE INJECTAVEL.

Tratamento especifico, completo das  
**AFFECÇÕES VENOSAS**

## *Veinosine*

*Confettos com base de Hypophyse e de Thyroide em proporções judiciosas, de Hamamelis, de Casthana da India e de Citrato de Soda.*

DEPOSITO GERAL : P. LEBEAULT & C<sup>ie</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS  
A' VENDA NAS PRINCIPAES PHARMACIAS.

# MEDICAÇÃO ESTRYCHNO-INTENSIVA L. C. S. A.

## 4 SÉRIES

Série A — Estrychno-intensiva simples — 12 empólas numeradas contendo sulfato de estrychnina em doses progressivas.

Série B — Phospho-estrychno-intensiva — Estrychnina em progressão e glicero-phosphato de sodio — 0 gr. 15 cent. em cada empóla.

Série C — Arseno-estrychno-intensiva — Estrychnina progressiva e arrhenal 0 gr. 05 centig.

Série D — Arseno-phospho-estrychno-intensiva — Estrychnina progressiva, glycerophosphato de sodio e arrhenal.

Neurasthenia — Convalescença — Intoxicações alcoólica, opiacea, etc. — Accelerador da nutrição

Literatura á disposição dos Senhores Medicos, Pharmaceuticos e Estudantes

Fabricação do LABORATORIO CLINICO  
SILVA ARAUJO

A' venda em toda boa pharmacia

## METACAL

Medicamento ideal para as curas da recalcificação, pois que reúne em sua fórmula: SAES ESTAVEIS DE CALCIO, MAGNESIO, PHOSPHORO E LECITHINA á PARATHYROIDINA, regulador do metabolismo do calcio, conforme demonstram os estudos modernos, agindo como verdadeiro FIXADOR ou MODERANTE do calcio no organismo, encóntra larga indicação como

### PODEROSO RECONSTITUINTE E REMINERALISADOR

no Rachitismo, na Caire ossea e dentaria, nos periodos de Gravidez e Lactação no Crescimento e na Pre-tuberculose, fazendo a prophylaxia medicamentosa da doença.

Capsulas — Comprimidos — Granulados

Producto do LABORATORIO CLINICO SILVA ARAUJO

PEDIDOS A

**Carlos da Silva Araujo & C.ia**

Rua 1.º de Março, 15—RIO—CAIXA POSTAL 163

dizendo só ter encontrado na litteratura 7 casos. Assignala a raridade da occorrença e accentúa que a sua doenté não tinha annexos do lado em que estava ausente o corno uterino.

Na discussão, o Dr. A. Gouveia pede esclarecimentos e felicita o autor, no que é secundado pelo Dr. J. Teixeira e tambem pelo Dr. O. Torres, que propõe que se pesquize nos archivos do Instituto Nina Rodrigues a existencia da anomalia nos cadaveres alli autopsiados. O Dr. J. Silveira lamenta que o autor não fizesse uma ulterosalpingographia. O Dr. Adeodato Filho replica e agradece os commentarios.

#### ACCIDENTES RAROS DA OLEOCRYSO-THERAPIA

O Dr. J. Silveira relata um caso de *purpura hemorragica* durante o uso de solganal B oleoso, que julga ser o primeiro observado na America do Sul. Estuda a sua raridade, gravidade e estreita ligação com a insistencia do uso do ouro em oleo depois dos primeiros signaes de intolerancia.

Chama a attenção para a possibilidade do accidente e para a circumstancia de não haver relação com as doses, nem a via de introdução do sal, attribuindo o occorrido a uma intolerancia. Seria um caso de *purpura anaphylactoide*. Lê a observação e mostra radiographias, accrescentando que a cura se obteve com a suspensão do tratamento, que até então constára da applicação de apenas 0,81 centgrs. sendo uma serie de 0,6! seguida de intervallo e mais 0,20 centgrs. que desencadearam a crise.

Em vista do adeantado da hora, foi adiada a discussão e se encerrou a sessão.

ACTA DA SESSÃO DA SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAIS DA BAHIA, EM 2 DE SETEMBRO DE 1934.

Lida e approvada a acta da reunião anterior, é dada a palavra no expediente ao Dr. José Silveira, que mostra algumas radiographias do caso relatado na sessão anterior e dá noticias das suas verificações sobre o tempo de absorpção do Solganal B oleoso, os quaes divergem das conclusões de varios autores, entre os quaes Mollard e Dumarest.

Na ordem do dia, prosegue a discussão em torno á communicação do Dr. José Silveira na sessão passada. Pede a palavra o Dr. J. Figueiredo, fazendo considerações em torno ao diagnostico estabelecido pelo communicante de «purpura athrombopenica anaphylactoides», do qual discorda pela falta de certos elementos como a eosinophilia, thrombocytopenia e dizendo acreditar numa intoxicação mercê de possivel meiopragia.

O Dr. Almeida Gouveia refere-se ao mecanismo da purpura, dizendo crer na possibilidade de sensibilização ao lado de intoxicação, dando logar á dyscrasia. Discorre sobre a tolerancia dos saes de ouro e sobre a influencia da glycose usada concomittantemente. O Dr. Thales de Azevedo relata caso semelhante, succedido com doente seu, pelo uso de novasurol, razão pela qual admite que clinicamente se possa considerar o caso de anaphylaxia.

O Dr. Flaviano Silva diz acreditar em sensibilização, porquanto actualmente está demonstrado que muitos desses accidentes se devem ou a uma sensibilidade congenita (idiosyncrasia) ou adquirida, podendo occorrer com varios medicamentos e substancias outras e dependendo de algum modo do funciona-

mento hepatico. Não lhe parecia que no caso se tratasse de intoxicação.

Replicando, o Dr. José Silveira agradece a discussão e faz considerações sobre a raridade do phenomeno; a seguir accentúa que apenas aventou a hypothese de se tratar de uma purpura athrombopenica anaphylactoide dada a respectiva formula sanguinea. Já então se mostrava animado a defender a possibilidade de anaphylaxia, de vez que não havia margem para crer em intoxicação. Ainda discorre sobre as modificações da coagulabilidade sanguinea no curso de aurotherapia e ao augmento de sua tolerancia graças ao uso de calcio, referindo finalmente que a sua doente tem uma insufficiencia hepatica.

O Dr. Almeida Gouveia apresenta a seguir a sua communicação, sobre «Simulação therapeutica do aborto». Diz acreditar na origem nervosa, psychica, dos vomitos gravidicos, pondo em relevo a influencia da civilisação sobre a maneira de encarar a gravidez. Mostra a importancia da sugestão em taes casos e mostra as razões pelas quaes restringe grandemente as indicações do abortamento, mesmo na tuberculose nas cardio e nephropathias, etc..., chamando a attenção para a decadencia do abortamento esthetico e economico na propria Russia, dadas ás suas más consequencias. Defende o recurso ao isolamento da grávida e á simulação de aborto, que em dois casos lhe deu optimos resultados.

Na discussão, usa da palavra o Dr. Thales de Azevedo que diz haver reparado que nos livros referentes ao indigena brasileiro em que se estuda o curioso costume da «convade» não tem idéa de ter lido qualquer referencia aos vomitos em grávidas, o que

faz suppor que realmente a civilização influa na sua produção.

O Dr. J. Adeodato Filho mostra estranhar a opinião do communicante, dizendo que só a suggestão não explica os vomitos gravidicos, porquanto crê na existencia de uma verdadeira toxicose, bem explicavel pela hypothese de Fernando de Magalhães com relação á funcção anti-toxica da placenta.

O Dr. Heitor Fróes diz que concorda com o Dr. Adeodato Filho, mesmo porque a sua explicação é perfeitamente aceitavel. Fez breves considerações sobre o que se passa entre os animaes, terminando por se mostrar partidario da intoxicacão ajuntada de suggestão. O Dr. José Silveira declara-se de perfeito accordo com o communicante, no que diz respeito á contraindicacão do abortamento no curso de tuberculose.

Em vista do adeantado da hora, a sessão é suspensa, ficando adiada a discursão.

**BIOPHORINE  
GIRARD**

**KOLA GLYCERO-PHOSPHATADA**  
**NEVROSIS, ANEMIA CEREBRAL, VERTIGEM**  
*A. GIRARD, 48, Rue d'Alsia, PARIS (FRANCE)*  
Depositario: FERREIRA, 165, Rua dos Andradas, RIO de JANEIRO

## LIVROS NOVOS

---

*Le traitement des rhumatismes chroniques*—pelo Dr. Jacques FORESTIER, medico-consultante em Aix-les-Bains, antigo interno dos Hospitales de Paris— 1 vol. in-8 de 100 paginas: 12 francos (collecção Les Therapeutiques Nouvelles, publicada por J. BAILLIÈRE et FILS, editores, 19, rue Hautefeuille, PARIS (6<sup>e</sup>)).

Neste trabalho em o qual o A. não quiz anotar senão os pontos mais interessantes, aquelles que lhe não pareciam discutíveis no tratamento das affecções rheumatismas chronicas das juntas, foi-lhe dado mostrar que haviam methodos numerosos e muito variados de tratamento. Sua escolha, seu modo de applicação, dependem da observação do individuo e da justa apreciação das condições de cada caso particular.

Qualquer que seja o tratamento empregado, não se terá o direito de julgar do seu successo ou do seu mallôgro, senão após um tempo de experimentação sufficiente que não pode ser inferior a varios mezes. Salvo para os tratamentos symptomaticos e pathogenicos, que pôdem ás vezes fructificar rapidamente, todos os tratamentos de fundo, sejam de ordem vaccinotherapica, chimiotherapica ou outra, dão resultados muito lentos.

Sendo dada a longa duração destas affecções, o medico será levado, segundo a evolução tomada pela molestia e a acção dos precedentes tratamentos, a modificar sua therapeutica, a associar tratamentos diversos, externos ou internos, e é assim que, procedendo racionalmente, e não baseado em dados incertos, poderá elle alliviar poderosamente seu doente e o levar, por vezes, á cura.

*La thérapeutique cholagogue*—pelo Dr. Étienne CHABROL, Professor da Faculdade de Medicina de Paris, medico do Hospital S. Antonio — 1 vol. in-8 de 48 paginas: 6 francos (collecção Les Thérapeutiques Nouvelles, publicada por J. B. BAILLIÈRE et FILS, Editores, 19, rue Hautefeuille, PARIS (6e).

Si ha um capitulo de therapeutica reférto de ensinamentos contradictórios, é seguramente o dos cholagôgos. Quando se percorrem as multiplas publicações que estas substancias têm inspirado, encontra-se a cada passo a justificação do velho aphorisma medico: «Hippócrates diz que sim e Galeno diz que não.»

Os ensinamentos contradictórios que tórnam tão obscuro o capitulo dos cholagôgos estão ligados ainda á multiplicidade das técnicas que têm sido empregadas. Apesar dos esforços da célebre Comissão de Edimburgo, que os inglezes haviam instituido em 1869 sob a presidencia de Hughes Bennett e de Rutherford, para estudar o problema da cholérése, toda a tentativa de codificação ficou até hoje *lettra-mórta*, si bem que cada experimentador seja obrigado a retomar o problema pela base, fixar elle-próprio os detalhes de sua técnica e controlar os resultados, multiplicando as observações pessoaes.

E' a esta taréfa que se propõe o A., dando suas conclusões nesta obra, cujos capitulos assim se distribuem: -- I—*Os cholagôgos propriamente ditos.* II—*Os choléreticos.* III—*O formulario dos cholagôgos.* Os cholagôgos da série aromática. Os cholagôgos da série graxa. Acção cholagôga dos albuminóides. A calóides perturbadores do systema nervoso vegetativo. Extractos organicos mal definidos. Os cholagôgos de origem vegetal. Os cholagôgos mineraes. As aguas mineraes. As lavagens frias. A tubagem duodenal. *Pesquizas do Autor sobre os choléreticos.*